

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU P2AOAH2 POST SC ATAS INDIKASI
KPD DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD PROF DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG TANGGAL 09 – 15 MARET 2017**



OLEH:

SERFIANA D. LINOME
NIM : 142111155

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU P2AOAH2 POST SC ATAS INDIKASI
KPD DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD PROF DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG TANGGAL 09 – 15 MARET 2017**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH:

SERFIANA D. LINOME
NIM : 142111155

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Asuhan Kebidanan Pada Ibu P2A0H2 Post SC Atas Indikasi KPD Di Ruangan Flamboyan RSUD. PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain, untuk memperoleh gelar dari jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun. Apabila saya di temukan menjiplak atau meniru hasil Karya Tulis orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang diberikan.

Kupang, Juni 2019

Yang menyatakan



Serfiana Derti Linome
142111155

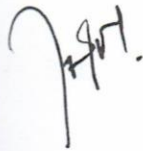
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah Ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU P2A0H2 POST SC ATAS INDIKASI KPD DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG”**, untuk diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa SERFIANA D. LINOME, NIM: 142 111 155 Program Studi D III Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang.

Kupang, Juni 2019

Mengetahui,

Pembimbing I



Theresia Mindarsih, SST., M.Kes

Pembimbing II



Gaudentiana R. Mauk, SST

Mengetahui,

Rektor

Universitas Citra Bangsa Kupang



Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes

Ketua

Program Studi D III Kebidanan
Universitas Citra Bangsa Kupang



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU P2A0H2 POST SC ATAS INDIKASI KPD DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG"** Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah atas nama: **SERFIANA D. LINOME**, NIM: 142 111 155 Program studi D III Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang.

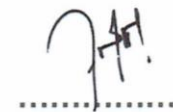
Kupang, Juni 2019

Panitia penguji

Ketua : Siti Nur A. J. Ahmad, S.Tr.Keb., MH(Kes)



Anggota 1. Theresia Mindarsih, SST., M.Keb



2. Gaudentiana R. Mauk, SST



Mengetahui,

Rector
Universitas Citra Bangsa Kupang



Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
Universitas Citra Bangsa Kupang



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Serfiana D. Linome

Tempat tanggal lahir : 15 September 1995

Agama : Kristen protestan

Alamat : Jl. Kol Labat No. 06 Bakunase II

Riwayat pendidikan :

1. Tamat dari SD Impres Mnela Anen tahun 2005
2. Tamat SMP Negri 1 Amanuban Timur tahun 2011
3. Tamat SMA Negri 1 Amanuban Timur tahun 2014
4. Sedang menyelesaikan studi D III Kebidanan di Universitas Citra Bangsa Kupang.



MOTO

**AWAL KESUKSESAN ADALAH HARUS BERJUANG
DAN JANGAN PERNAH MENGATAKAN UNTUK
BERHENTI**

PERSEMBAHAN

KARYA TULIS INI KU PERSEMBAKAN UNTUK:

- 1. Tuhan Yesus Kristus**
- 2. Bapak Yakobus Linome dan Mama Lodia Nayuf Selaku orang tua tercinta beserta keluarga**
- 3. Dosen-dosen prodi DIII Kebidanan**
- 4. Sahabat-sahabat dan saudara/saudari tercinta**
- 5. Teman-teman seangkatan VII Universitas Citra Bangsa Kupang**

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa Kupang
Jurusan D III Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah, Agustus
2019

SERFIANA DERTI LINOME

NIM : 142111155

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU P2A0AH2 POST SC ATAS INDIKASI KPD DI RUANG
FLAMBOYAN RSUD PROF DR. W. Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 09 S/D 15
MARET 2017**

Latar Belakang: Ketuban pecah dini yaitu, bocornya cairan amnion sebelum mulainya persalinan, terjadi kira-kira 7-12 persen kehamilan, angka insiden dari PROM adalah 6-19% kehamilan dan PPRM adalah 2% kehamilan. Insidensi ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4-5% sampai 6-15% dari seluruh kehamilan. Paling sering, ketuban pecah pada atau mendekati saat persalinan, persalinan terjadi secara spontan dalam beberapa jam. Bila ketuban pecah dini dihubungkan dengan preterm, ada resiko peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal akibat imaturitas janin. Bila kelahiran tidak terjadi dalam 24 jam, resiko peningkatan infeksi intrauterine. Berdasarkan data yang diambil dari ruang Flamboyon pada bulan Maret 2017 terdapat persalinan dengan indikasi KPD sebanyak 66 persalinan diantaranya 60 persalinan dilakukan dengan cara SC 23 secara normal. **Tujuan:** Dari penelitian ini adalah melakukan dan menerapkan asuhan pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi KPD dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di ruang Flamboyon RSUD W.Z Johannes Kupang.

Metode Penelitian: metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi semua ibu nifas atas indikasi KPD. Sampel diambil secara *purposive sampling* yaitu 1 orang nifas Post SC atas indikasi KPD.

Hasil dan simpulan: Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus ini didapatkan pada Ny S.B, P2A0AH2 post SC atas indikasi KPD di ruang Flamboyon RSUD PROF. Dr. W. Z Johannes Kupang, pada tanggal 09 Maret 2017 dengan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran pervaginam berupa darah. Telah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu semua diagnose dan masalah yang ada, bisa diatasi dengan baik tidak mengalami komplikasi. Ibu dan bayi pulang dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Nifas Post SC, KPD

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu P2AOAH2 Post SC Atas Indikasi KPD Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 09 S/D 15 Maret 2017”** dapat diselesaikan tepat waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Bersama ini, perkenalan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Theresia Mindarsih, SST., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Ibu Gaudentiana R. Mauk, SST selaku pembimbing 2 yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya Tugas Karya Ilmiah ini, serta mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah mengizinkan saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes selaku ketua prodi DIII kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang.
3. Siti Nur A. J. Ahmad, S.Tr.Keb., MH(Kes) selaku penguji.
4. Ibu Agnes Taran Pira, SST selaku kepala ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus diruangan tersebut.

5. Ny. S.B dan keluarga atas kesediaan selaku responden atas pengambilan Karya Tulis Ilmiah Bapak Yakobus Linome, Ibu Lodia Nayuf yang tercinta atas dukungan dan doa, beserta semua keluarga saya yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak Yakobus Linome, Mama Lodia Nayuf serta Kakak Patri Linome dan Adik-adik Nelson, Serli dan Jiro yang tercinta atas dukungan dan doa, beserta semua keluarga saya yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tugas Ilmiah.
7. Teman-teman seperjuangan Prodi DIII Kebidanan angkatan VII khususnya kelas D dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun moril kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. penulis sadar akan penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari para pembaca demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Serfiana D. Linome

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.4. Manfaat Penulisan	6
1.5. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. Konsep Dasar KPD	8

2.2. Konsep Dasar Induksi Persalinan.....	19
2.3. Konsep Dasar SC	26
2.4. Konsep Dasar Masa Nifas	34
2.5. Konsep Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Primipara Post SC Atas Indikasi KPD	42
BAB III METODELOGI PENELITIAN	52
3.1. Desain Penelitian.....	52
3.2. Kerangka Kerja Penelitian	52
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.4. Populasi, Sampel, Dan Sampling	53
3.5. Instrumen Studi Kasus	54
3.6. Teknik Pengumpulan Data	54
3.7. Etika Penelitian.....	57
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	59
4.2. Tinjauan Kasus	59
4.3. Pembahasan	70
BAB V PENUTUP.....	77
5.1. Kesimpulan.....	77
5.2. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	53
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Catatan Perkembangan	66
------------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
ACNM	: <i>American College Nurse Midwife</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
C	: Selsius
CM	: Senti Meter
Depkes	: Depertemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Ibu
D5	: Dextrose 5%
DM	: Diabetes Melitus
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IV	: <i>Intra vena</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini

KPSW	: Ketuban Pecah Sebelum Waktu
KK	: Kantong Ketuban
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LP	: Lag Period
MDG's	: <i>Millennium Development Goals</i>
ML	: Mili liter
N	: Nadi
NaCl	: <i>Natrium Klorida</i>
O	: Obyektif
OUE	: <i>Orifisium Uteri Eksternum</i>
O ₂	: Oksigen
P	: Planning
PAP	: Pintu Atas Panggul
PPROM	: <i>Preterm Premature Rupture Of Membrane</i>
RDS	: <i>Respiratory Distress Syndrom</i>
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
S	: Subyektif
S	: Suhu
SC	: <i>Secio Caesarea</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

USG : Ultrasonograf

VT : *Vagina Toucher*

DAFTAR LAMPIRAN

NO

- Lampiran 1 Surat Keterangan Selesai Studi Kasus Dari RSUD Prof. W. Z.
Jonannes Kupang
- Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Surat Ketersediaan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Asuhan Kebidanan (ASKEB)
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu merupakan dua indikator negara di Asia. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 mencatat AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini di pandang mengalami perbaikan di bandingkan tahun-tahun sebelumnya, target Millenium Development Goal (MDG's) 5 pada tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi dan angka Kematian Balita (AKB), sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%) dan prematuritas merupakan salah satu penyebab utama kematian. Target MDG's 2015 adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB masih 34/1.000 kelahiran hidup (Sulani *et al*, 2011).

Berdasarkan SDKI 2007, pada tahun 1990 angka kematian bayi sebesar 68 per 1000 kelahiran hidup (KH). Data terakhir, AKB menjadi 34/1000 KH dan angka kematian Balita 44/1000 KH. Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1990, penurunan ini masih jauh dari target MDG's tahun 2015 di mana AKB di harapkan turun menjadi 23 dan angka

Kematian Balita 32 per 1000 kelahiran hidup. Jika di bandingkan dengan Negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina AKB dan angka kematian Balita di negara kita jauh lebih tinggi (Depkes RI, 2009).

Data dinas kesehatan provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan angka kematian ibu 177/100.000 kelahiran hidup dan angka kelahiran hidup dan angka kematian bayi 14/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). (Kemenkes, 2010).

Kejadian ketuban pecah dini di dapat 10% dari semua persalinan. Dimana resiko infeksi ibu dan anak meningkat pada kejadian ketuban pecah dini yaitu, bocornya cairan amnion sebelumnya mulainya persalinan, terjadi pada kira-kira 7-12% kehamilan, angka insiden dari PROM adalah 6-19% kehamilan dan PP PROM adalah 2% kehamilan (Fadlen, 2010). Insidensi ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4-5% sampai 7-6% dari seluruh kehamilan. Untuk menekan angka kematian pada ibu dan janin akibat infeksi yang di timbulkan oleh KPD atau komplikasi tertentu, maka salah satu cara bila di llakukan dengan tindakan operasi *seksio sesarea*. Angka kejadian *seksio sesarea* di Indonesia menurut survey nasional tahun 2007 adalah 921.000 persalinan. Angka kematian langsung pada operasi *seksio sesarea* (SC)

adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kesakitan sekitar 9 per 1000 kejadian. Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menganjurkan operasi SC hanya sekitar 10-15% dari jenis total kelahiran. Anjuran tentunya di dasarkan pada analisa resiko-resiko yang muncul akibat SC baik resiko bagi ibu maupun bayi (Nakita, 2009). Pada umum kehamilan kurang dari 34 minggu, kejadian sekitar 4%, sebagian dari ketuban pecah dini mempunyai periode laten melebihi satu minggu. *Early rupture membrane* adalah ketuban pecah pada fase laten persalinan. Pada bayi dapat menjadi septikimia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnitis sebelum janin terinfeksi. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten. Pada umur kehamilan anterm 90% persalinan menjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah, (Saifudin, Abdul Bari, 2010).

Di RSUD Prof Dr.W.Z Johannes Kupang, data tahun 2011 persalinan dengan tindakan *seksio sesarea* sebanyak 183 orang, dengan indikasi ketuban pecah dini sebanyak 26 orang. Angka kejadian tindakan *seksio sesarea* (SC) atas indikasi ketuban pecah dini dari bulan desember tahun 2016 sampai bulan maret 2017, sebanyak 66 orang. (Rekam Medik Rsud Prof. Dr.W.Z Johannes, 2017). Ketuban pecah dini sebagai salah satu penyebab infeksi yang dapat menyebabkan kematian bagi ibu.

Penyebab kematian ibu merupakan suatu hal yang cukup kompleks, yang dapat di golongan pada faktor - faktor (a) reproduksi,

misalnya : usia, paritas, dan kehamilan yang tidak di inginkan, (b) komplikasi obstetrik, misalnya : perdarahan pada abortus, kehamilan ektopik, perdarahan pada kehamilan trimester ketiga, perdarahan postpartum, infeksi nifas, distosia, dan pengguguran kandungan, (c) pelayanan kesehatan, misalnya: kurangnya kemudahan untuk pelayanan kesehatan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih dan obat-obat penyelamat jiwa, (d) sosial ekonomi, misalnya: kemiskinan, ketidaktahuan, kebodohan dan rendahnya status wanita, (Wiknjosastro, 2008).

Upaya yang dapat di lakukan untuk mengatasi ketuban pecah dini pada kehamilan yakni pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti mengenali tanda-tanda ketuban pecah dini, lalu memberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat. Harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini kalau ada faktor-faktor predisposisi. Penjelasan tentang manfaat istirahat berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti berbaring di tempat tidur, namun pekerjaan sehari-hari perlu di kurangi, (Nugroho, 2012)

Berdasarkan uraian di atas penulisan tertarik untuk melakukan manajemen kebidanan yang di tuangkan dalam studi kasus pada ibu post SC atas indikasi ketuban pecah dini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada ibu post SC atas indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Flamboyan RSUD Dr. W.Z Johannes Kupang?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini.
- b. Melakukan analisa masalah dan diagnosa potensial pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini.
- c. Melakukan masalah potensial yang terjadi pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini.
- d. Melakukan tindakan segera pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini.
- e. Melakukan rencana asuhan kebidanan pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini.
- f. Melakukan tatalaksana asuhan kebidanan pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini.

- g. Melakukan evaluasi terhadap tindakan kebidanan pada ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat bermanfaat dan memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan asuhan kebidanan, serta meningkatkan ketrampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Responden

Dalam melakukan pengetahuan mengenai ketuban pecah dini dan dapat meningkatkan upaya preventif agar tidak terjadi lagi ketuban pecah dini pada persalinan berikutnya.

2. Penulis

Memberikan pengalaman yang berharga serta menambah pengetahuan bagi penulis dalam menerapkan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu P2A0AH2 Post SC atas indikasi Ketuban Pecah Dini.

3. Institusi

Sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu post SC atas indikasi ketuban pecah dini.

4. Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang khususnya Ruang Nifas Flamboyan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah wawasan tenaga kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu post SC atas indikasi ketuban pecah dini.

1.5. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan pada karya tulis ilmiah ini sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat penelitian, Sistematika penulisan.

BAB 2 TINJAUAN TEORI : Konsep Dasar KPD, Konsep Dasar Induksi Persalinan, Konsep Dasar SC, Konsep Dasar Masa Nifas, Konsep Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Post SC Atas Indikasi KPD.

BAB 3 METODELOGI PENELITIAN : Desain Penelitian, Kerangka Kerja Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Populasi, Sampel, dan Sampling, Instrumen Karya Tulis Ilmiah, Teknik Pengumpulan Data, Etika Penelitian.

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN : Gambaran Lokasi Penelitian, Hasil Penelitian, Pembahasan.

BAB 5 PENUTUP : Kesimpulan, Saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar KPD

2.1.1. Pengertian

Ketuban Pecah Dini (KPD) di definisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Sujiyatini 2009).

Beberapa definisi dari ketuban pecah dini adalah sebagai berikut (Fadlum, 2009)

1. Ketuban pecah dini / Early premature Rapture Of membrane (PROM) adalah pecanya ketuban sebelum inpartu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan multupara kurang dari 5 cm. (Prawirohardjo, 2008)
2. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan, (Manuaba, 1998).
3. Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada sembarang usia kehamilan sebelum persalinan di mulai, (Wiliam, 2001).
4. Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan berupa air dari vagina sebelum kehamilan, berusia 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung dan dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan anterm, (Saifudin

2008). Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterin atau kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina serviks, (Prawiroharjo, 2002).

5. Ruptur kantung air (RKK) 12 jam atau lebih sebelum awitan persalinan. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah maka dapat terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak.
6. Ketuban pecah premature pada preterm yaitu pecahnya membrane chorio-amnionik sebelum proses persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau disebut juga *preterm premature rupture of membrane/prelabour rupture of membrane/prom*.

2.1.2. Etiologi

Penyebab KPD belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui.

1. Pengantar.
 - a. Tidak diketahui atau masih belum jelas, maka preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi.
 - b. Dapat dihubungkan dengan hidramnion, kehamilan multipara, persalinan preterm, inkomplet servikal, trauma dan amnionitis.

- c. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit di ketahui.

2. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya adalah:

- a. Infeksi: infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asederen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD.
- b. Servik yang inkompetensial, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, curettage).
- c. Tekanan intra uteri yang meninggi atau meningkat secara kelebihan (overdetensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gameli. Trauma dari beberapa ahli di sepakati sebagai faktor predisi atau penyebab terjadinya KPD. Trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya di sertai infeksi.
- d. Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah.
- e. Keadaan social ekonomi

- f. Faktor lain.
 - 1) Faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.
 - 2) Faktor disproporsi antara kepala janin dan panggul ibu.
 - 3) Faktor multi graviditas, merokok dan perdarahan antepartum.
 - 4) Defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (vitamin C).
- g. Kompetensi serviks (leher rahim).
- h. Polihidramnion (cairan ketuban berlebihan)
- i. Riwayat KPD sebelumnya
- j. Kelainan atau kerusakan selaput ketuban
- k. Kehamilan kembar
- l. Trauma
- m. Serviks (leher rahim) yang pendek (<25 ml) pada usia kehamilan 23 minggu
- n. Infeksi pada kehamilam seperti bacterial vaginosis.

2.1.3. Patofisiologi

Menurut (James R. Scott. 2002), mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dapat berlangsung sebagai berikut:

1. Selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi.
2. Bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban.

3. Asecending infection, pecahnya ketuban menyebabkan ada hubungan langsung antara ruang intraamnion dengan dunia luar.
4. Infeksi intraamnion bisa terjadi langsung pada ruang amnion, atau dengan penjaran infeksi melalui dinding uterus, selaput janin, kemudian ke ruang intraamnion.
5. Mungkin juga jika ibu mengalami infeksi sistemik, infeksi intrauterin menjar melalaui plasenta (sirkulasi fetomaternal).
6. Tindakan iatrogenic traumatic atau hygiene buruk, misalnya pemeriksaan dalam yang terlalu sering, dan bagainya, predisposisi infeksi.
7. Kuman yang sering di temukan: *streptococcus*, *staphylococcus* (gram positif), *E coli* (gram negative, *bacteroides*, *peptococcus* (anaerob).

2.1.4. Diagnosa Kebidanan

Diagnose KPD di tegakkan dengan cara, (Sujiyatini, 2009):

1. Anamnese

Penderitanya merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir atau ngepyok. Cairan terbau khas, dan perlu juga di perhatikan warna, keluarnya cairan tersebut his belum teratur atau belum ada, dan belum ada pengeluaran lender darah.

2. Inspeksi

Pengamatan dengan mata biasa akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

3. Pemeriksaan dengan speculum

Pemeriksaan dengan speculum dengan KPD akan tampak keluar cairan dari orifisium uteri ekstrum (OUE), kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri ditekan, penderita di minta batuk, mengejan atau mengadakan manuvover valsava atau bagian terendah di goyangkan, akan tampak keluar cairan dari ostium uteri dan berkumpul dari fornix anterior.

4. Pemeriksaan dalam di dapat cairan di dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina dengan tocher perlu di pertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang belum dalam persalinan tidak perlu di adakan pemeriksaan dalam. Karena pada waktu pemeriksaan dalam, jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah rahim dengan flora vagina yang normal. Mikroorganisme tersebut bila dengan cepat terjadi pathogen. Pemeriksaan dalam vagina hanya di lakukan kalau KPD sudah dalam persalinan atau yang di lakukan induksi persalinan yang di batasi sedikit mungkin.

5. Pemeriksaan penunjang:

a. Hitung darah lengkap dengan Apusan Darah :

Leukositosis di gabung dengan peningkatan bentuk batang pada apusan tepi menunjukkan infeksi intrauterine.

b. Pemeriksaan laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina perlu di periksa: warna, konsentrasi baunya. Cairan yang keluar dari vagina ini ada kemungkinan air ketuban, urine atau secret vagina.

c. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini di maksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jelas cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita olihidromion.

2.1.5. Komplikasi

Pengaruh ketuban pecah dini terhadap ibu dan janin adalah sebagai berikut, (James R. Scott, 2002) :

1. Ibu

a. Infeksi maternal: korioamnionitis (demam $> 38^{\circ}\text{C}$, takikardi, leukositosis, nyeri uterus, cairan vagina berbau busuk atau bernanah, DJJ meningkat), endometritis, infeksi intra partum (korioamnionitis) escendens dari vagina ke intrauterine.

b. Persalinan preterm, jika terjadi pada usia kehamilan preterm.

c. Prolaps tali pusat, bisa smpai gawat janin kematian janin akibat hipksia (sering terjadi pada presentasi bokong atau letak lintang).

- d. Oligohidramnion bahkan sering partus kering (drylabor) karena air ketuban habis.
- e. Komplikasi infeksi intrapartum.
- f. Komplikasi ibu : Endometritis, penurunan aktivitas miometrium (distonia, Antonia), sepsis CEPAT (karena darah uterus dan intraamnion memiliki vaskularisasi sangat banyak), dapat terjadi syok sepsis perinatal sampai kematian ibu.
- g. Infeksi masa nifas
- h. Partus lama
- i. Perdarahan postpartum.
- j. Meningkatkan tindakan operatifobstetri.
- k. Morbiditas.

2. Janin

- a. Penekana tali pusat (prolapsus) : gawat janin, asfiksia janin, sepsis perinatal sampai kematian janin
- b. Trauma pada waktu lahir.
- c. Premature.
- d. Prematuritas. Masalah yang dapat terjadi yaitu gangguan pernapasan, hipotermia, gangguan makan neonatus, perdarahan intraventukular, gangguan otak, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis.
- e. Penurunan tali pusat.
- f. Hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi) yang dapat menyebabkan kompresi tali pusat, prolaps uteri,

partus lama, skor APGAR rendah, perdarahan intrakarnial, gagal ginjal, distress pernapasan.

g. Morbiditas dan mortalitas perinatal

2.1.6. Penatalaksanaan

Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan cukup tinggi. Kesalahan dalam mengelolah KPD akan membawa akibat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Penatalaksanaan KPD masih dilema bagi sebagian ahli kebidanan, selama masih beberapa masalah yang masih belum terjawab. Kasus KPD yang cukup bulan, kalau segera megakiri kehamilan akan menaikkan insidensi bedah sesar, dan kalau menunggu persalinan spontan akan menaikkan insidensi chorioamnionitis, (Sujiyatini, 2009)

Kasus KPD yang kurang bulan, kalau menempuh cara-cara aktif harus di pastikan bahwa tidak akan terjadi RDS, dan kalau menumpuh cara conservative dengan maksud untuk memberi waktu pematangan paru, harus bisa memantau keadaan janin. Penatalaksanaa KPD tergantung pada umur kehamilan. Kalau umur kehanilan tidak di ketahui secara pasti segera di lakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk mengetahui umur kehamilan dan letak janin. Resiko yang lebih sering pada KPD dengan janin kurang bulan perluh evaluasi hati-hati untuk menentukan waktu yang optimal untuk persalinan. Pada kehamilan 34 minggu atau lebih biasanya paru-paru sudah matang, chorioamnionitis yang di ikuti dengan sepsis pada janin merupakan sebab utama meninggingnya morbiditas dan mortalitas

janin. Pada kehamilan cukup bulan, infeksi janin langsung berhubungan dengan lama pecahnya selaput ketuban atau lamanya periode laten. Kebanyakan penulis sepakat mengambil 2 faktor yang harus di pertimbangkan dalam mengambil sikap atau tindakan terhadap penderita KPD yaitu umur kehamilan dan ada tidaknya tanda-tanda infeksi pada ibu, (Sajiyatini, 2009).

1. Penatalaksanaan KPD pada kehamilan anterm (<37 minggu)

Beberapa penelitian menyebutkan lama periode laten dan durasi KPD keduanya mempunyai hubungan yang bermakna dengan peningkatan kejadian infeksi dan komplikasi lain dari KPD. Pada hakekat kulit kebutuhan yang pecah akan menginduksi persalinan dengan sendirinya. Sekitar 70-89% kehamilan genap bulan akan melahirkan dalam waktu 24 jam setelah kulit ketuban pecah, bila dalam 24 jam setelah kulit ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka di lakukan induksi persalinan, dan bila gagal di lakukan bedah *Caesar*, (Sujiyatini, 2009).

Pemberian antibiotic profilaksis dapat menurunkan infeksi pada ibu. Walaupun antibiotic tidak berfaedah terhadap janin dalam uterus namun pencegahan terhadap chorioamnionitis lebih penting dari pengobatannya sehingga pemberian antibiotic profilaksis perlu di lakukan. Waktu pemberian antibiotic hendaknya di berikan segera setelah diagnosis KPD ditegakan dengan pertimbangan: tujuan profilaksis, lebih dari 6 jam kemungkinan infeksi telah terjadi, proses kehamilan umumnya berlangsung lebih dari 6 jam.

Beberapa penyulit menyarankan bersifat aktif (induksi persalinan) segera di berikan atau di tunggu sampai 6-8 jam dengan alasan penderita akan menjadi inpartu dengan sendirinya, (Sujiyatini, 2009).

Pelaksanaan induksi persalinan perlu pengawasan yang sangat ketat terhadap janin, ibu dan jalannya proses persalinan berhubungan dengan komplikasinya. Pengawasan yang kurang baik dapat menimbulkan komplikasi yang sangat fatal bagi ibu dan bayinya (his terlalu kuat) atau persalinan semakin berkempanjangan (his kurang kuat). Induksi di lakukan dengan memperhatikan bishopscore jika <5 induksi dapat di lakukan, sebaiknya <5 , di lakukan pematangan serviks jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan *seksio sesaria*, (Sujiyatini, 2009).

2. Penatalaksanaan KPD pada kehamilan preterm (<37 minggu)

Pada kasus-kasus KPD dengan umur kehamilan yang kurang bulan tidak di jumpai tanda-tanda infeksi pengelolaannya bersifat konservatif di sertai pemberian antibiotic yang adekuat sebagai prifilaksi. Penderita perlu di rawat di rumah sakit, di tidurkan dalam posisi trendelenbelg, tidak di perluh pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi dan kehamilan di usahakan bisa mencapai 37 minggu, obat-obatan, uteronelaksen atau tocolitin agent di berikannya juga tujuan menundah proses persalinan. Induksi persalinan sebagai usaha agar persalinan mulai berlangsung dengan jalan merangsang timbulnya his ternyata

dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi yang tidak ringan.
(Sujiyatini, 2009).

2.2. Konsep Dasar Induksi Persalinan

2.2.1. Pengertian

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medicinal, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Saifuddin, 2010).

Induksi persalinan ialah upaya melahirkan janin menjelang anterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan umur diatas 28 minggu, (Manuaba, 2010).

2.2.2. Indikasi menurut saifuddin tahun 2010:

1. Ibu
 - a. Kehamilan dengan hipertensi
 - b. Kehamilan dengan diabetes militus
2. Janin
 - a. Kehamilan lewat waktu
 - b. Ketuban pecah dini
 - c. Janin mati

2.2.3. Kontra indikasi menurut saifuddin 2010:

1. Malposisi dan malpresentasi janin
2. Infisiensi plasenta.

3. Disproporsi sefalopelvik.
4. Cacat rahim misalnya pernah SC, enuleakai miom.
5. Glande multipara.
6. Distensi rahim yang berlebihan misalnya pada hhidroamnion.
7. Gemeli
8. Plasenta previa

2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menurut saifuddin tahun 2010 :

1. Kedudukan bagian terendah. Semakin rendah kedudukan bagian terendah janin kemungkinan keberhasilan induksi akan semakin besar oleh karena dapat menekan pleksus frankenhaouser.
2. Penempatan (presentasi). Induksi pada kedudukan letak kepala lebih berhasil di bandingkan dengan kedudukan bokong. Kepala lebih membantu pembukaan di bandingkan bokong.
3. Kondisi serviks. Serviks yang kaku, condong kebelakang sulit berhasil dengan induksi persalinan, serviks lunak, lunak kedepan lebih berhasil dalam induksi.
4. Paritas di bandingkan dengan primigravid, induksi pada multipara akan lebih berhasil karena sudah terdapat pembukaan.
5. Usia kehamilan. Pada kehamilan yang semakin mendekati anterm, induksi akan semakin berhasil.

2.2.5. Bentuk induksi persalinan menurut saifuddin tahun 2010 :

1. Metode Steinche

Ini merupakan metode lama dengan pemberian pil kinine sebesar 0,2 gr setiap jam sampai menjumpai dosis 1,2 gr dengan cara:

- a. Penderita di harapkan tenang pada malam hari.
- b. Pada pagi hari di berikan enema dengan *cesteroli* atau sabun panas.
- c. Diberikan pil kinin sebesar 0,200 gr setia panjang sampai mencapai dosis 1,200 gr.
- d. Satu jam setelah pemberian kinin yang pertama disuntikan oksitosin 0,2 unit sampai tercapai his yang adekuat.

2. Metode drip/infuse oksitosin

Metode infuse oksitosin adalah metode yang paling lazim dilakukan: metode drip oxytosin dapat di lakukan sebagai berikut

- a. Sebaiknya pada malam harinya ibu masuk rumah sakit.
- b. Dapat di berikan laksan /enema
- c. Dipasang infuse dekstros 5% dengan 5 unit oxytosin
- d. Tetesan pertama antara 8-12 tetesan/menit dengan perhitungan setiap tetesan mengandung 0,0005 unit sehingga pemberian 12 tetsan / menit terdapat oxytosin sebanyak 0,006 unit/ menit. Setiap 15 menit di lakukan penilaian, jika tidak terdapat his adekuat, jumlah tetesan di tambah 4 tetesan, sampai maksimal tercapai 40 tetesan / menit atau 0,02 unit oxytosin / menit.

- e. Tetesan maksimal di pertahankan 2 kali pemberian 500 cc dekstrosel 5%.
- f. Jika sebelum tetesan ke 40, sudah timbul kontraksi rahim yang adekuat, tetesan terakhir di pertahanankan, sampai persalinan berlangsung.
- g. Dalam literatur, di kemukakan bahwa pemberian oxysitosin maksimal setiap menit adalah sekitar 30-40 unit atau tetesan sebanyak 40 tetsan /menit dengan oxytosin sebanyak 10 unit.

Komplikasi yang penting di perhatikan pada induksi persalinan dengan oxytosin adalah ketuban dapat pecah pada pembukaan kecil yang di sertai:

- a. Pecahnya faseprefia dengan tanda perdarahan dan di ikuti fetal distres, darah merah segar.
- b. Prolapsus, bagian kecil janin terutama tali pusat.
- c. Gejala terjadinya repture uteri imines atau repture uteri.
- d. Terjadi fetalistres karena ganggu sirkulasi retroplasenta pada tetani uteri atau soluosio plasenta.

Dengan demikian, observasi pada induksi persalinan sangat penting sehingga komplikasi dapat ditentukan melalui evaluasi:

- a. Corttonen janin.
- b. His (his yang kuat menuju tetani uteri).
- c. Penurunan bagian terendah (sehingga dapat merangsang leksus frankenhausen).

- d. Bandle (bandle yang meningkat sebagai tanda terjadinya reptur uteri yang berbakat). Penderita jatuh ke dalam sok, timbul nyeri perut karena telah terjadi reptur uteri spontan.

3. Oxytosin sublingual

Sandos mengeluarkan oxytosin sublingual “sandropard” sebagai tablet isap di bawah lidah dengan isi 50 IU oxytosin.

Obat ini tidak banyak di terima karena banyaknya unit oxytosin dan tingginya kemampuan penerapan oleh mukosa lidah sehingga dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim yang kuat yang dapat membahayakan.

Pemberiannya setiap 0,5 - 1 jam sampai tercapainya kontraksi yang kuat, dan sebagainya di lakukan di rumah sakit.

4. Induksi persalinan dengan prostaglandin

Induksi persalinan dengan prostaglandin, dapat di lakukan dengan:

- a. Transvaginal supositoria
- b. Infuse dengan nalador

Telah di pasangkan prostaglandin dengan nama cyrotex 200 gram. Penggunaan cyrotex 200 gram sebagai obat induksi persalinan sangat mudah:

- a. Dosis yang di ancurkan antara 25-50 mg
- b. Intrvalnya sekitar 4-6 jam
- c. Banyaknya maksimal 4 kali 25- 50 mg
- d. Dapat di gunakan per oral pervaginam

Syarat pemakaiannya hampir sama dengan induksi persalinan umumnya. Karena daya serap obat tidak dapat ditentukan dengan pasti, observasi yang dilakukan harus secara cermat dan ketat sehingga bahaya yang mengancam maternal dan janinnya dapat segera diketahui. Kesiapan untuk intervensi operasi obstetric harus dapat dilakukan setiap saat dilakukan.

Cara kerja prostaglandin:

- 1) Masih belum diketahui dengan pasti.
- 2) Apakah merangsang pengeluaran oksitosin atau sebaliknya.
- 3) Pada pemakaian pervaginam, reaksi untuk untuk perlukan serviks sudah nyata atau dapat melalui rangsangan local. Pada plekus frankenhausesn yang terletak di antara dua ligamentum sakro uteri. Reaksinya cepat hanya sekitar 10-15 menit, sudah mulai menampakkan aktivitasnya.

Komplikasi pemakaian prostaglandin:

a. Pemakaian peroral

- 1) Mual dan muntah
- 2) Mungkin diare
- 3) Reaksinya cepat sehingga mungkin terjadi tetania uteri.
- 4) Untuk mengurangi perlu diperhatikan intervalnya.

b. Pemakaian pervaginam

- 1) Reaksi kontraksi otot uterus yang dominal dan dapat terjadi tetania uteri.

- 2) Ada kemungkinan dapat menimbulkan kontraksi local dalam bentuk kontraksi ring, sehingga menimbulkan *fetal distress*.

5. Secara mekanik

a. Pemecahan ketuban

Pemecahan ketuban merupakan salah satu bentuk induksi persalinan. Dengan keluarnya sebagian air ketuban, terjadi pemendekkan otot rahim sehingga otot rahim lebih efektif berkontraksi.

Indikasi khusus pemecahan ketuban:

- 1) Perpanjangan fase laten
- 2) Perpanjangan fase aktif atau secondary arrest.
- 3) Pada hidromion.
- 4) Pada pembukaan hampir lengkap.

Syarat pemecahan ketuban:

- 1) Pembukaan minimal 3 cm.
- 2) Tidak terdapat kedudukan ganda
- 3) Bagian terendah sudah masuk PAP
- 4) Proses perlunakan serviks sudah dimulai
- 5) Perkiraan lahir pervaginam dalam waktu 6 jam.

Komplikasi dari pemecahan ketuban adalah :

- 1) Meningkatnya bahaya infeksi (pada persalinan berlangsung lebih dari 6 jam)

- 2) Perdarahan (karena pecahnya sinus marginalis atau vasa previa).
- 3) Terjadi kontak dan retraksi yang sangat besar sehingga dapat menimbulkan gawat janin.
- 4) Pada kesempitan panggul dapat terjadi: Edema serviks, caput succedaneum, proses pembukaan dan penurunan kepala janin tidak mengalami kemajuan.
- 5) Prolapsus bagian kecil janin (karena derasnya air ketuban yang keluar)

b. Pemasangan laminarian stiff (bunggie)

Induksi persalinan dengan memasang laminaria *stiff* hampir seluruhnya di lakukan pada janin yang telah meninggal. Pemasangan *laminaria stiff* untuk janin hidup tidak diindikasikan karena bahaya infeksi.

Pemasangan laminaria atau pemberian ekstradion dapat mulai menimbulkan kontraksi otot rahim dan persalinan berlangsung.

2.3. Konsep Dasar SC

2.3.1. Pengertian

Section Ceasarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan atau vagina, atau *section ceasare* adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Moctar, 1998)

Menurut moctar tahun 1998, *section ceasarea* terdiri dari beberapa pilihan yaitu :

1. *Section ceasarea* primer (efektif)

Dari semula telah di rencanakan bahwa janin akan di lahirkan secara *section ceasarea* dan tidak di harapkan lagi untuk melahirkan biasa atau normal misalnya pada wanita hamil dengan panggul sempit.

2. *Section coasarea* sekunder

Dalam hal ini kita bersikap mencoba menggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru di lakukan *sectio ceasarea*.

3. *Section ceasarea* ulang (*repeat ceasarea section*)

Ibu pada kehamilan yang lalu mengalami *section ceasarea* dan pada kehamilan selanjutnya di lakukan *sectio ceasarea* ulang.

4. *Section ceasarea* histerektoni.

Adalah suatu operasi setelah di mana setelah janin di lahirkan dengan *section ceasarea*, berlangsung di lakukan histerektomi oleh kerana suat indikasi.

5. Operasi porro

Adalah suatu operasi tanpak mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung di lakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

2.3.2. Jenis *section ceasarea*

Ada beberapa jenis *section ceasarea* yang di kenal yaitu (Mochtar, 1998):

1. Abdomen (*section ceasareaabdominalis*)

Section ceasarea transperitonealis

a. *Section cesarea* klasik, yaitu :

Pembedahan ini di lakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Keuntungan tindakan ini adalah pengeluaran janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik dan sayatan bias di perpanjang proksimal dan distal. Kerugian yang dapat muncul adalah infeksi mudah menyebar secara intraabdominal dan lebih sering terjadi repturi spontan pada persalinan berikutnya.

b. *Section ceasarea profunda*

Dikenal juga dengan sebutan low cervical yaitu sayatan pada segmen bawah rahim. Keuntungannya adalah penjahitan luka lebih mudah, kemungkinan repture uteri spontan lebih kecil di bandingkan dengan *section ceasarea* dengan cara klasik, sedangkan kekurangannya yaitu perdarahan yang banyak dan keluhan pada kandung kemih banyak.

Indikasi dari *section ceasarea* yaitu :

- 1) Plasenta previa totalis dan lateralis
- 2) Panggul sempit

- 3) Disproporsi sevalo pelvic (ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul)
- 4) Repture uteri
- 5) Partus lama
- 6) Preeklamsi dan hipertensi
- 7) Malpresentasi janin

2.3.3. Komplikasi dari *section ceasarea* terdiri dari :

1. Infeksi puerperalis (nifas)
 - a. Ringan: dengan kenaikan dengan beberapa hari saja
 - b. Sedang: dengan kenaikan lebih tinggi, di sertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 - c. Berat: dengan peritonis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlambat, di mana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapatal karena ketuban yang pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan dan antibiotic yang adekuat dan tepat.

2. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada saat operasi atau beberapa jam setelah operasi. Hal ini tekanan darah yang sangat operasiagak turun, beberapa jam setelah operasi menjadi normal kembali, sehingga sumbatan darah terlepas dengan demikian terjadilah perdarahan. Mungkin pula terjadi perdarahan karena ikatan benang catgut pada pembuluh darah terlepas karena ikatannya kurang keras atau terjadi infeksi.

3. Syok

Salah satu komplikasi pasca bedah yang, gawat dan dapat membawahkan kematian adalah syok dengan penyebab sebagai berikut :

- a) Kehilangan darah terlalu banyak
- b) Terjadi vasodilatasi yang di sebut syok neurogen
- c) Gangguan fungsi jantung
- d) Syok vasogen yaitu terjadi pelepasan pembuluh darah kapiler sehingga seakan-akan pembuluh darah menjadi lebih besar di bandingkan dengan jumlah darah yang tersedia. Syok anafilaksis sering bersifat vasogen.
- e) Syok bakteremi atau toksik, terjadi karena perubahan dinding endotel kapiler sehingga cairan darah kapiler menembus ke jaringan sekitarnya.
- f) Syok psikis dapat terjadi bila pasien sangat ketakutan, kesakitan yang hebat, atau keadaan yang emosi yang hebat.

Gejala syok:

Semua syok, apapun penyebabnya menimbulkan gangguan pada peredaran darah. Kulit menjadi pucat, dan dingin, bibir membiru, nadi cepat dan halus, pernapasan cepat dan dangkal, dan suhu badan menurun. Tekanan sistolik turun di bawah 90 mmHg dan diastolik 60 mmHg.

2.3.4. Nasehat dan konseling pascaoperasi

1. Kepada keluarga pasien

Beritahukan bahwa :

- a. Operasi telah selesai dan sampaikan jalannya operasi, kondisi ibu saat ini dan apa yang di harapkan minimal mencakup 24 jam pascaoperasi.
- b. Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan, dan keadaan badan.
- c. Resiko fungsi reproduksi pasien dan kehamilan/persalinan yang akan datang.
- d. Kontrasepsi.
- e. Jelaskan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat di pulangkan.
- f. Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien khususnya terhadap resiko fungsi reproduksi berupa bekas *seksio sesarea*.

2. Kepada pasien (setelah sadar/dapat berkomunikasi)

1. Beritahukan bahwa :

- a) Keadaan pasien saat ini.
- b) Waktu lahir, jenis kelamin, pajang badan, berat badan, dan keadaan bayi.
- c) Resiko fungsi reproduksi, kehamilan dan persalinan yang akan datang.

2. Lakukan konseling dan rencanakan upaya-upaya pencegahan kehamilan (bila tidak dilakukan tubektomi). Jelaskan hingga pasien memahami, menerima dan dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai.
3. Jelaskan kembali resiko yang dihadapi oleh pasien, berikan cukup waktu untuk berdiskusi hingga diyakini bahwa pasien telah cukup mengerti dan faham.

2.3.5. Penatalaksanaan ibu Nifas Post *Caesarea* menurut Jitowiyono, 2010, meliputi :

1. Analgesia

Wanita dengan ukuran rata-rata dapat di suntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila di perlukan untuk megatasi rasa sakit atau dapat di suntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

- a) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis meperidin yang di berikan adalah 50 mg.
- b) Wanita dengan ukuran tubuh besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg meperidin.
- c) Obat-obatan antiemetic, misalnya protasin 25 mg biasanya di berikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotin.

2. Tanda-tanda Vital

Tanda –tanda vital harus di periksa setiap 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine, serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3. Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

4. Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat di lepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

6. Perawatan luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka alternative ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat di angkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

7. Laboratorium

Secara rutin hematokrit di ukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

8. Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat di mulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

9. Memulangkan pasien dari rumah sakit

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila di perbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari keempat dan kelima post operasi, aktifitas ibu seminggunya harus di batasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

2.4. Konsep Dasar Massa Nifas

2.4.1. Definisi

Masa nifas atau puerperium berasal dari dari bahasa Latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*parous*" yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas

adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagian acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari.

Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir. Dalam masa nifas, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi dan kondisi psikologis ibu. Penting sekali memahami perubahan apa yang secara umum dapat di katakan normal, sehingga setiap penyimpangan dari kondisi normal ini dapat segera di kenal sebagai kondisi abnormal dan patologis.

2.4.2. Klasifikasi masa nifas

Menurut maritalia tahun 2012 masa nifas seperti yang di jelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan di lalui oleh seorang wanita. Beberapa tahapan masa nifas yang harus di alami oleh seorang wanita lain :

1. Puerperenium dini

Yaitu pemulihan di mana ibu telah di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Yaitu pemulihan di mana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

Masa ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperenium

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu

persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperenium berbeda-beda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang di alami selama hamil atau persalinan.

2.4.3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis di mana pada asuhan masa ini peranan keluarga adalah yang sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu
2. Mendeteksi masalah, megobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB.

2.4.4. Perubahan-Perubahan Pada Masa Nifas Adalah (Icesmi, 2013)

1. Involusi uteri

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga di katakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penaganan deciduas/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat

implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus warna dan jumlah lochea.

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka itu sembuh dengan akan mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan bekas plasenta khas sekali. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara di lepaskan dari dasarnya tetapi di ikuti pertumbuhan endometrium baru dari bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implementasi plasenta selama 6 minggu. Epithelium berproliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implementasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial ini berlangsung di dalam deciduas basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam deciduas basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hekekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupasnya dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

3. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam masa nifas.

4. Perubahan serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pingir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis servukalis. Walaupun begitu, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak serupa dengan keadaan sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada bekas robekan pada pinggirnya, terutama pinggir samping. Oleh robekan kesamping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang dari serviks. Vagina yang sangat renggang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran normal. Pada minggu ketiga postpartum rugae mulai nampak kembali.

5. Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longer karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis menjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di

garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

6. Saluran kencing

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi, dilatasi ureter dan pyleum normal kembali dalam waktu 2 minggu.

7. Laktasi

Masing-masing buah dada terdiri dari 15-24 lobus yang terletak diradiir dan terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Banyaknya air susu sangat tergantung pada banyaknya cairan yang diminum oleh ibu. Juga beberapa obat mempengaruhi banyaknya air susu. Air susu dapat juga mengandung zat imun misalnya difteri anti toksin thypus agglutinin. Air susu masih tetap merupakan makan bayi yang terbaik dan harus dianjurkan kalau tidak ada kontraindikasi.

Beberapa keadaan dimana ibu dilarang untuk menyusui anaknya misalnya:

- a. Mastitis purulenta
- b. Penyakit ibu yang menular pada anaknya (hepatitis, dll)
- c. Keadaan ibu yang kurang baik (infeksi berat, anemia berat)
- d. Anak premature atau sakit keras

2.4.5. Klinis Masa Puerperium

Segera setelah persalinan dapat terjadinya peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38 derajat celcius berturut-turut selama dua hari, jika lebih dari dua hari kemungkinan terjadi infeksi. Masa puerperium diikuti dengan pengeluaran cairan sisa lapisan endimetrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta tersebut lochea. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut.

1. Lochea rubra

1-3 hari berwarna merah segar.

2. Sangiunolenta

3-7 hari berwarna merah kecoklatan, sisa darah bercampur lendir.

3. Lochea serosa

Keluar pada hari ke tujuh hingga ke empat belas pasca proses persalinan. Lochea tersebut berwarna kuning.

4. Lochea alba

Perubahan pengeluaran lochea meninjuhkan keadaan yang abnormal seperti:

- 1) Perdarahan berkepanjangan
- 2) Pengeluaran lochea bertahan (lochea statika)
- 3) Lochea purulenta, berbentuk nanah
- 4) Rasa nyeri yang berlebihan
- 5) Terjadi sisa plasenta yang menyebabkan perdarahan
- 6) Terjadi infeksi intrauteri

2.4.6. Perawatan Masa Puerperium

Perawatan puerperium dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut

1. Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, segera dapat memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI lebih terjamin.

2. Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran penderita
- b. Keluhan yang terjadi saat persalinan

3. Pemeriksaan khusus

- a. Fisik : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- b. Fundus uteri : tinggi fundus uteri, kontraksi uteri
- c. Payudara : putting susu, pembengkakan atau stuwang ASI, pengeluaran ASI
- d. Perubahan lochea : lochea rubra, lochea sanguinolenta
- e. Luka jahitan episiotomi : apakah baik atau terbuka, apakah ada tanda infeksi (kolor, dolor, pernanahan).

2.5. Konsep Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Primipara Post Sc Atas Indikasi KPD

2.5.1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun memberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan, dalam memberi arah/kerangkah dalam menangani kasus yang menjadi tanggungjawabnya.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang focus pada klien.

2.5.2. Tujuan

Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dengan menumbuhkan rasa percaya diri. (Suryani, 2007).

2.5.3. Prinsip

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College Of Nurse Midwife terdiri dari

1. Secara sistematis pengumpulan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang

komprehensif terhadap setiap klien, termasuk pengumpulan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.5.4. Manajemen Kebidanan Berdasarkan Kasus

1. Langkah I (pengkajian)
 - a. Data subyektif
 - 1) Biodata atau identitas klien dan suami, yang perlu dikaji adalah nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan

dan alamat. Gunanya adalah untuk membedakan antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya.

2) Keluhan utama

Melahirkan dengan cara SC, pada ibu post operasi keluhanyang biasa muncul yaitu rasa gangguan rasa nyaman karena nyeri akut yang berhubungan dengan trauma pembedahan (Jitowijono, 2010)

3) Riwayat perkawinan. Yang ditanyakan status perkawinan, umur waktu nikah, berapa lama menikah.

4) Riwayat mentruasi. Yang ditanyakan adalah kapan pertama kali haid, berapa lama dan apakah merasakan nyeri saat haid.

5) Riwayat obstetric. Yang ditanyakan adalah kehamilan lalu untuk mengetahui ibu pernah hamil berapa kali, apakah ibu pernah merasakan mual-muntah, perdarahan, dll. Persalinan yang lalu untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami persalinan spontan atau dengan tindakan, persalinan preterm. Nifas yang lalu, kemungkinan ada involusi uterus, lochea dan laktasi berjalan dengan normal atau disertai komplikasi.

6) Riwayat kesehatan. Riwayat kesehatan yang lalu: kemungkinan klien pernah mengalami diabetes militus, lupus, infeksi, hipertensi, preeklamsi, hemoglobinopati, penyakit resus, reapture uteri, antifosfolipit sindrom, hipotensi.

Riwayat kesehatan sekarang: kemungkinan klien pernah mengalami diabetes militus, lupus, infeksi, hipertensi, preklamsi, hemoglobinopati, penyakit resus, reapture uteri, antifosfolipit sindrom, hipotensi akut. Riwayat penyakit keluarga : antifosfolipin sindrom, hipertensi, hemoglobinopati, penyakit resus, dll

- 7) Riwayat konsepsi. Klien pernah menggunakan kontrasepsi atau tidak.
- 8) Riwayat seksualitas. Aktivitas seksual klien normal atau tidak.
- 9) Riwayat sosial ekonomi dan budaya. Mengetahui hubungan klien dengan suami, keluarga dan masyarakat, adanya kemungkinan kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan klien.
- 10) Riwayat psikologis. Klien cemas dan gelisah dengan kelahiran bayinya apakah senang atau tidak.

b. Data obyektif

Data obyektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan pemeriksaan diagnostic lain yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

1) Langkah I (Pemeriksaan fisik)

- a) Pemeriksaan umum. Yang menjadi data focus pada kasus ini adalah proses involusi uterus karena setelah pembedahan dapat terjadi resiko terjadi perdarahan.

b) Pemeriksaan khusus.

1. Secara inspeksi, yaitu pemeriksaan pandang yang dimulai dari kepala sampai kaki yang menjadi data focus ini adalah proses pengeluaran pervaginam, kuantitas darah, warna dan bau.
2. Secara palpasi. Dengan menggunakan cara Leopold, yang menjadi data focus pada kasus ini adalah apakah uterus berkontraksi dengan baik, TFU setelah proses pembedahan.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah : Hb

2. Langkah II (interpretasi data dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah dan spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang dialami wanita yang didefinisikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

3. Langkah III (mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial)

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang

sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspadadan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar –benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang didefinisikan sudah tepat.

4. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalihan.

Data baru dapat dikumpulkan dan dievaluasi dengan mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Hal ini

dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, dan situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung diabetes atau masalah medis yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

5. Langkah V (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan

akan menjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date sesuai asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI (Pelaksanaan)

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruh oleh bidan klien sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk mengalami klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Langkah VII (mengevaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang efektif melalui manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis,

karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klinik dan situasi klinik, maka tidak proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

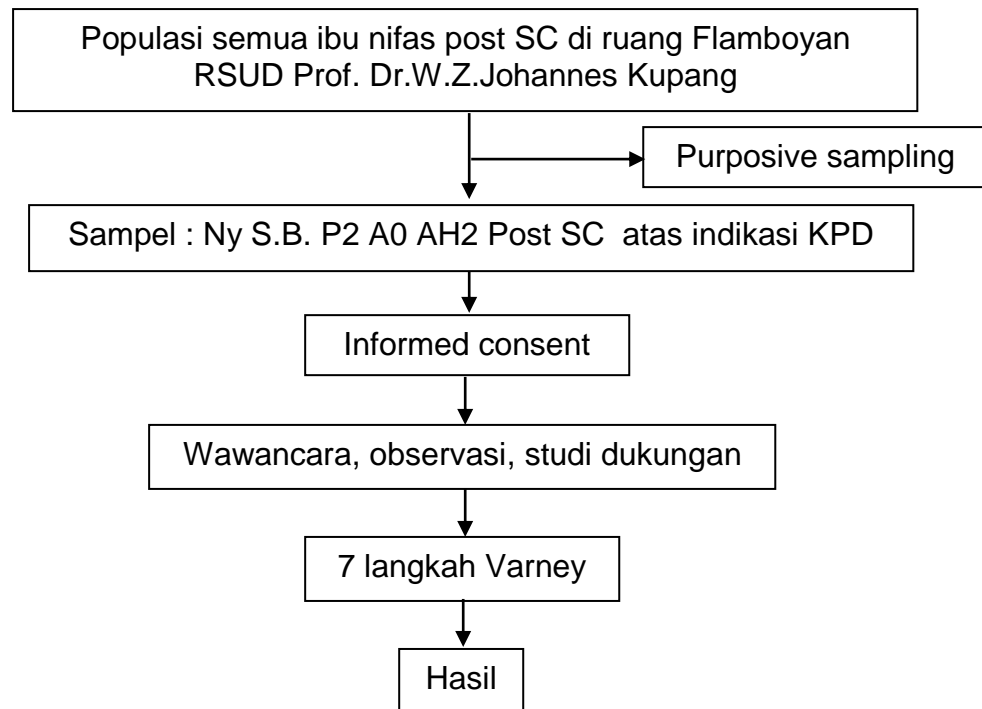
3.1. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian tersebut dilaksanakan. Jenis penelitian yang di gunakan adalah metode penelitian kualitatif merupakan prosedur prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa kata–kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Sastroasmoro, 2011). Karya tulis ilmiah ini diperoleh sebagai hasil kajian kepustakaan maupun penelitian lapangan (klinik dan laboratorium), dilakukan dari masalah untuk dianalisa atau diolah agar menghasilkan suatu kesimpulan. Penelitian kebidanan merupakan suatu kegiatan penelitian yang membahas masalah kebidanan yang timbul berdasarkan teori-teori ilmiah dan kenyataan objektif sehingga dapat dibuat suatu analisis untuk menghasilkan suatu kesimpulan yang benar dalam menjawab masalah sedang dibahas asuhan kebidanan pada Ibu S.B P2A0AH2 Post SC atas indikasi ketuban pecah dini.

3.2. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian. Penulisan kerangka kerja disajikan dalam bentuk alur penelitian mulai dari desain hingga analisa datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja penelitian kasus ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Kerja penelitian Pada Kasus Nifas Post SC atas Indikasi Ketuban Pecah Dini

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmojo, 2002) penelitian dilaksanakan di ruang Flamboyant RSUD Prof. W.Z. Johannes Kupang.

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan pada tanggal 09 Maret 2017 s/d 12 Maret 2017.

3.4. Populasi, sampel, sampling

3.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi pada studi kasus semua

ibu nifas Post SC yang dirawat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johanes Kupang.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Subyek studi kasus (sampel) adalah penderita yang memenuhi inklusi yang bersedia mengikuti protocol asuhan yang diberikan (Budiarto, 2004). Sampel pada studi kasus ini adalah sampel tunggal yaitu Ny.S.B P2 AO AH2 Post SC atas indikasi KPD.

3.5. Instrumen Studi Kasus

Instrument studi kasus merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti kata lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoatmojo, 2005). Pada kasus ini penulis menggunakan instrument format asuhan kebidanan 7 langkah varney.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain data primer dan sekunder (Riwidikdo, 2007).

1. Data Primer

Data primer yaitu materi atau kumpulan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian (Varney, 2007).

a. Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana pewawancara mendapat keterangan penelitian secara lisan dari seorang sasaran studi kasus (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2005). Pada pengambilan kasus ini penulis melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis.

b. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2005).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk keadaan fisik pasien secara sistematis dengan 4 cara (Nursalam, 2001) yaitu:

1) Inspeksi

Suatu proses observasi yang dilaksanakan untuk observasi secara sistematis, dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data inspeksi dilakukan secara berurutan mulai kepala sampai kaki (Nursalam, 2001).

2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari, dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2001).

3) Perkusi

Suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kaki kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suatu perkusi permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suatu perkusi untuk mengidentivikasi lokasi, bentuk, dan konsistem jaringan. Dalam hal ini pemeriksaan dilakukan di daerah reflek patella (Nursalam, 2001).

4) Auskultasi

Pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah dokumentasi catatan medis yang merupakan sumber informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentivikasi masalah, gahkan diagnose dan merencanakan asuhan.

3. Data Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen.pada studi kasus ini menggunakan

buku register yang ada di ruang Nifas Flamboyan RSUD Prof. W.Z. Johannes Kupang.

Intrumen penelitian merupakan alat-alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dapat berupa kuesioner (pertanyaan), formulir observasi, formolir-formolir yang berhubungan dengan pencatatan dan sebagainya (Notoamodjo, 2012). Intrumen penelitian yang digunakan pada studi kasus ini yaitu format asuhan kebidanan pada ibu nifas sebagai catatan perkembangan.

3.7. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2010). Penelitian ini dilaksanakan setelah surat Rekomendasi studi kasus dari institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Program Studi Diploma III Kebidanan diterima oleh pihak RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka harus memahami hak dasar manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

3.7.1. *Informed consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan Responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan

tujuan penelitian dan dampaknya. Jika subyek bersedia, maka harus mendatangkan lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2010).

3.7.2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010).

3.7.3. *Confidentially*(Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah penelitian lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan di ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Ketenaga kerjaan di ruangan Flamboyan terdiri dari Dokter spesialis kandungan berjumlah 5 orang, Bidan berjumlah 20 orang. Sistem kerja petugas kesehatan di ruangan Flamboyan ini menggunakan pembagian 3 sift jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00 Wita), siang (pukul 14.00-21.00 Wita) dan malam (pukul 21.00-07.00 Wita). Jumlah tenaga bidan 4-5 orang/sift dan dokter 1 orang/sift setiap harinya.

4.2. Tinjauan Kasus

4.2.1. Pengkajian Data Dasar

Pengkajian data dasar dilakukan pada tanggal 09 Maret 2017, jam 12.30 wita di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Hasil pengkajian data subyektif adalah sebagai berikut: pasien Ny. S.B berusia 25 tahun, agama Kristen Protestan, ibu berasal dari Timor, pendidikan terakhir SMA, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, Ibu tinggal di Osmok. Suami bernama A.A umur 26 tahun, agama Kristen protestan, suami berasal dari Timor, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai Swasta, tinggal bersama istri di osmok.

Keluhan utama: ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua secara SC atas indikasi KPD pada tanggal 09 Maret 2017, jam 12.00 wita. Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi.

Riwayat haid: menarche 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya darah 4-5 hari, sifat darah encer, hari pertama haid terakhir 02 Juli 2016 dan tafsiran persalinan 08 Maret 2017.

Riwayat perkawinan: status perkawinan syah, menikah pada umur 22 tahun, lamanya menikah 3 tahun dan baru 1 kali menikah.

Riwayat obstetri dan persalinan sekarang yaitu ibu melahirkan melalui tindakan operasi *seksio saesarea* atas indikasi ketuban pecah dini pada tanggal 09 Maret 2017, jam 12.00 Wita pada usia kehamilan 38-39 minggu. Penolong adalah dokter, melahirkan di ruang operasi RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Keadaan bayi lahir hidup, berat badan 3.200 gram dan panjang badan 50 cm, jenis kelamin Perempuan. Tindakan lain yang dilakukan adalah pemberian IVFD RL drip Oxytocin 20 IU 20 tpm di tangan kanan dan tangan kiri terpasang D5 % drip analgetik (Tramadol 300 mg) 16 tpm, cefotaxime 2 x 1 gram/IV, gentamicin 2 x 80 mg/IV, dan asam mefenamat 500 mg 3x1.

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik. Ibu mengatakan tidak ada pantangan atau larangan terhadap makanan tertentu, pantangan seksual dan lain-lain pada masa nifas yang berkaitan dengan latar belakang sosial budaya.

Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung ibu dengan cara terus mendampingi ibu selama proses persalinan dan nifas. Bentuk

dukungan yang diberikan berupa selalu mendukung ibu sejak masa kehamilan, persalinan (operasi) hingga saat ini.

Pola pemenuhan kebutuhan selama nifas post SC: ibu dalam keadaan puasa. Ibu belum buang air besar (BAB). Terpasang dauer kateter, urine \pm 300 cc tertampung di urine bag, warna kuning kecoklatan, bau khas feses dan tidak ada keluhan. Tidur siang belum bisa tidur karena masih terasa nyeri, dan tidur malam belum dilakukan. Kebiasaan sebelum tidur tidak ada. Kesulitan tidur karena adanya nyeri pada luka operasi. Mobilisasi ibu mengatakan saat ini masih berbaring di atas tempat tidur, masih kesulitan untuk memiringkan badan dan kebutuhannya masih dibantu oleh suami dan keluarga. Perawatan diri: ibu mengatakan belum bias melakukan sendiri dan masih dibantu oleh suami dan keluarga (pasien post SC 2 jam)

Hasil pengkajian data obyektif: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis. Hasil tanda-tanda vital: tekanan darah 120/90 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit.

Pemeriksaan fisik: Kelopak mata tidak ada oedema/pembengkakan, gerakan mata: normal, konjungtiva merah muda, pupil normal, sklera putih, akomodasi : baik . Hidung: tidak ada reaksi alergi, tidak ada sekret dan polip. Mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada kesulitan menelan. Telinga: simetris, tidak ada serumen. Tenggorokan: tidak ada pembesaran tonsil. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada

pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada: payudara simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, ASI/colostrum ada, belum dilakukan laktasi, tidak ada tanda-tanda infeksi. Abdomen: tidak ada striae, dinding perut terdapat luka operasi tertutup kasa steril, dan ada perdarahan dari luka operasi, ada nyeri tekan pada luka operasi, TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik, vesika urinaria kosong (ibu terpasang dauer kateter, urine tertampung dalam urine bag), involusi uterus baik, . Genitalia (vulva/vagina): tidak ada oedema, pengeluaran lochea rubra, warna merah, tercium bau amis darah, banyaknya 2 kali ganti pembalut (\pm 50 cc), tidak ada luka perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus: tidak ada haemoroid. Ekstremitas atas: tidak ada oedema, tangan kanan terpasang IVFD RL drip oxy 20 IU 20 tpm, dan tangan kiri terpasang D5 % drip analgetik (Tramadol 300 Mg) 16 tpm. Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises.

Hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium HB 11,4 gram % (sebelum SC), pemeriksaan USG dan rontgen tidak dilakukan pemeriksaan. Terapi yang didapat: tangan kanan terpasang IVFD drip oxy 20 IU dalam 20 tpm, dan tangan kiri terpasang infus D5 % drip analgetik (Tramadol 300 Mg) dalam RL 20 tpm, cefotaxime 2 x 1 gr/IV, gentamicin 2 x 80 mg/IV.

4.2.2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Analisa masalah dan diagnosa yang didapat dari masalah yaitu adalah ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini. Data

dasar yang mendukung ialah, Data Subyektif : ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua secara SC atas indikasi ketuban pecah dini pada tanggal 09 Maret 2017, jam 12.30 Wita. Tidak pernah keguguran anak lahir hidup. Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi. Data Obyektif : Keadaan umum : lemah, Kesadaran : Composmentis, TTV, TD : 120/90 mmHg, S : 36,4°C, RR : 24 x/mnt, N : 80 x/mnt, infuse RL 20 tpm (tangan kanan), D5 % drip analgetik tramadol 300 mg (tangan kiri), luka operasi tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, terpasang daure cateter urine \pm 300 cc tertampung di urine bag, lochea rubra, ppv \pm 50 cc. Masalah nyeri pada luka operasi.

4.2.3. Antisipasi Masalah Potensial

Antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu P2 A0 AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini adalah resiko terjadi perdarahan pervaginam dan resiko terjadi infeksi pada luka operasi.

4.2.4. Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk mendapatkan terapi.

4.2.5. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada ibu P2 A0 AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini pada tanggal 09 Maret 2017, jam 12.00 Wita dimana informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang asuhan dan tindakan yang akan dilakukan. Observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum setelah 6 jam pasca operasi dan

makan setelah ibu sudah flatulans. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu melakukan personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman. Beritahu ibu dan keluarga bahwa luka operasi jangan sampai terkena air/basah. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, gentamisin 2 x 80 mg /IV dan cefotaxime 2 x 1 gr/ IV. Lakukan perawatan luka operasi. Anjurkan ibu istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu proses pemulihan dan meningkatkan status kesehatan ibu. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan mengerakkan kaki dan tangan atau miring kiri dan kanan setelah 6 jam operasi. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam status ibu dan lembar observasi sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat serta evaluasi terhadap asuhan yang diberikan.

Masalah: nyeri pada luka operasi : jelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang di rasakan, dan melakukan terapi dokter infuse analgetik.

4.2.6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada ibu P2 A0 AH2 post SC atas indikasi ketuban pecah dini pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 12.00 wita Wita yaitu:

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu: hasil TTV: KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : TD: 120/90 mmHg, Suhu: 36,4 °c, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan: 24 x/menit. Luka operasi tertutup kasa steril. Monitoring ibu dan keluarga senang dengan informasi yang

diberikan. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum air hangat sedikit setelah 6 jam pasca operasi dan makan makanan lunak setelah ibu flatus. Monitoring suami/ keluarga bersedia mengikuti anjuran dan akan melakukannya. Mengajarkan suami dan keluarga membantu ibu melakukan personal hygiene dengan lap badan dengan air hangat. Monitoring suami/keluarga bersedia mengikuti anjuran dan akan melakukannya. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa luka operasi jangan sampai terkena air/basah. Monitoring ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Monitoring ibu berusaha untuk istirahat yang cukup. Memberi suntikan Gentamisin 80 mg/ IV pada selang infuse. Berikan suntikan Cefotaxime 1 gr/IV pada selang infuse. Monitoring obat-Obatan sudah diberikan sesuai jam yang ditentukan. Mengajarkan ibu untuk miring kiri dan kanan secara bergantian untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus. Monitoring ibu sudah miring kiri. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam status ibu. Monitoring hasil pemeriksaan telah didokumentasi.

Masalah : Nyeri pada luka operasi :

Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri pada luka operasi. Monitoring ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, TFU PPV. Monitoring TTV TD: 12/90 mmHg, S: 36,4⁰C, RR: 24x/m, luka operasi tertutup kasa steril, TFU2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV

sedikit. Beri ibu minum secara bertahap. Monitoring ibu sudah minum 4 sendok air dan ibu tidak mual ataupun muntah. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Monitoring ibu berusaha untuk istirahat yang cukup.

4.2.7. Evaluasi

Dari evaluasi akhir didapatkan Ny. S.B yang dirawat di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang di ruang Flamboyan dan asuhan yang diberikan di rumah sakit yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, observasi tetesan infus, beri minum untuk ibu secara bertahap, menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap, menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk menjaga luka operasi tetap kering, tidak boleh terkena air. Melakukan pemberian terapi injeksi cefotaxime 1 gr/IV dan gentamisin 80 mg/IV.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 10-03-2017

Jam : 06.00 WITA

Diagnose : Ibu P2AOAH2 Post SC atas indikasi KPD hari ke-1

Tanggal	Jam	Catatan Soap
10-03-2017	03.40	<p>S : ibu mengatakan merasa nyeri pada luka operasi sudah berkurang.</p> <p>O : - keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis.</p> <p>- Terpasang infuse RL drip Oxy 20 IU 20 tpm di tangan kanan dan D.5% drip analgetik (tramadol 300 mg) di tangan kiri, terpasang dauer cateter, urine tertampung di urine bag \pm 500 cc.</p> <p>A : P2A0AH2 Post SC hari ke-1</p> <p>P :</p>
10-02-	03-50	- Infuse RL drip oxy habis ganti dengan

2017		RL kosong 16 tpm, D5 drip analgetik (tramadol 300 mg) 20 tpm di tangan kiri.
	04.00	- Melayani injeksi Cefaxime tiap 12 jam melalui selang infuse
	04.15	- Melayani injeksi gentamicin tiap 12 jam melalui selang infuse.
	05.00	- Membantu menyiapkan pakaian dan softex, memandikan ibu, melayani vulva hygiene. Kontraksi uterus baik, PPV sedikit, lochea rubra.
	06.00	- Mengobservasi TTV, TFU, Kontraksi uterus baik, keadaan umum ; baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,6 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, ppv (+), IVFD RL jalan 16 tpm.
	06.20	- Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keluarga mengerti.
	07.00	- Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa memiringkan badan ke kiri dan kanan secara bergantian dan sudah mengangkat kaki.
	10-03-2017	07.30 - Melayani ibu makan minum berupa bubur, sayur, lauk. Ibu menghasilkan bubur dan lauk 1 porsi
	10.00	- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur.
	10.15	- Mengikuti Visite Dokter. Advis: terapi lanjutkan dower cateter AFF, infuse D5 drip analgetik (tramadol 300 mg) habis boleh AFF.
10-03-2017	11.20	- Infuse D5 drip analgetik (tramadol 300 mg) habis di AFF.
	12.00	- Melepaskan DC, buang urine 200 cc.
	12.10	- Mengajarkan dan menganjurkan ibu memberi ASI pada bayinya.
	12.30	- Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, ppv. Keadaan umum : baik, TD : 120/80 mmHg, N: 80 x/m, S : 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,
	12.50	- Melayani makan minum berupa bubur, sayuran, lauk. Ibu menghabiskan bubur dan lauk 1 porsi.
	13.20	- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur.
	16.00	- Melayani injeksi cefataxime 1 gr / IV

	16.15	<p>melalui selang infuse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melayani injeksi gentamicin 80 gr / IV melalui selang infuse.
11-03-2017	03.50	<p>S : ibu mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis terpasang infuse RL 16 tpm</p> <p>A : P2A0AH2 Post SC hari ke-2</p> <p>P :</p>
11-03-2017	04.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani injeksi Cefataxime 1gr/IV melalui selang infuse
	04.15	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani injeksi gentamicin 80 gr/IV melalui selang infuse.
	06.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, ppv. <p>Keadaan umum : baik, TD : 120/80 mmHg, N :84 x/m, S : 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, ppv (+), IVFD RL jalan lancar 16 tpm. Kontraksi uterus baik, ppv (+), IVFD RL jalan lancar 16 tpm.</p>
	06.15	<ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keluarga mengerti.
	06-20	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu menyiapkan pakaian dan softex, memandikan ibu, vulva hygiene. Kontraksi uterus baik, PPV sedikit, lochea rubra.
	06-50	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa bangun, duduk sendiri.
11-03-2017	07.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani makan minum berupa bubur, sayuran, lauk.
	07.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam.
	09-00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti vicite Dokter. Advis yang diberikan : Aff infuse, cefadrixil 500mg 3x1, SF 200 mg dan Vit. C 50 mg 2 x 1.
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Infuse RL habis, kemudian melepas infuse
	12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, ppv. <p>Keadaan umum : baik, TD : 120/80 mmHg, N: 80 x/m, S : 36,2°C, TFU 2 jari bawah px, kontraksi uterus baik, ppv (+)</p>
	12.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani makan minum berupa bubur, sayuran, lauk
	12.35	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani obat oral Asam Mefenamat 500

	18.00	mg 1 tablet.
	18.30	- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
	18.35	- Melayani makan minum berupa bubur, sayuran, lauk.
		- Melayani obat oral Asam Mefenamat 500 mg 1 tablet, Cefadroxil 500 mg 1 tablet, SF 200 mg 1 tablet, Vit.C 50 mg 1 tablet.
12-03-2017	05.45	S: ibu mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang O : - Keadaan umum : baik. - Tanda – tanda vital TD : 120/80 mmHg N :84x/m S : 36,6°C RR : 22 x/m - Kontraksi uterus baik - Luka operasi tertutup kasa steril A : P2A0AH2 Post SC hari ke-3 P :
12-03-2017	06.00	- Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu: - Keadaan umum ibu : baik - Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 84x/m S: 36,6°C RR: 22x/m - Kontraksi uterus baik
12-03-2017	06.05	- Luka operasi tertutup kasa steril - Menyiapkan pakian dan softex, memandikan ibu, melayani vulva hygiene, PPV sedikit, lochea rubra. - Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri.
12-03-2017	07.15	- Melayani makan minum berupa bubur, sayuran, lauk
	09-00	- Melayani obat per oral Asam Mafenamat 500mg 1 tablet, Cefodroxil 500 mg 1 tablet, SF 200 mg 1 tablet, Vit.C 50 mg 1 tablet.
	09-30	- Visite Dokter : perawatan luka, pasien boleh pulang
	10-00	- Siap alat dan bahan untuk rawat luka operasi, alat telah disiapkan.
	10-05	- Merawat luka operasi, mengganti ferban, kondisi luka baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.
	10-10	- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI

12-03-2017	10-15	<p>eksklusif selama 6 bulan pada bayinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi kaya serat dan cairan yang memadai.
	10-20	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk merawat tali pusar bayi
	10-25	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene di rumah. - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur di rumah - Menganjurkan ibu minum obat yang teratur di rumah.
	10-30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, ppv <p>Informasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu :</p> <p>Keadaan umum ibu : baik</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 84x/m</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>RR : 22x/m</p> <p>Kontraksi uterus baik.</p>
12-03-2017	11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk control di Rumah Sakit satu minggu lagi atau bila ada keluhan sewaktu - waktu yaitu pusing, nyeri kepala yang hebat, uluhati sakit, mual muntah berlebihan, nyeri perut yang hebat, luka operasi keluar nanah, darah, atau merah, dan bengkak, perdarahan pervaginam banyak.
	11.45	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien pulang dalam keadaan baik.

4.3. Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny S.B P2A0AH2 Post SC atas indikasi ketuban pecah dini di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang secara terperinci yang memiliki factor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan di lapangan serta alternative

tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh berdasarkan 7 langkah varney.

4.3.1. Pengkajian

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamneses pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Estidawani, 2009).

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny S.B Didapat data subyektif yaitu ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-2 secara SC tanggal 09 Maret 2017 jam 12.00 WITA. Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi.dari data obyektif pada pemeriksaan, KU ibu baik, kesadaran composmentis ekspresi wajah ibu meringis, TTV TD :120/80 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,4⁰C, RR : 24 x/m, IVFD RL drip oxy 20 IU 20 tpm di tangan kanan, dan d.5% drip Analgetik (tramadol 300 mg) di tangan kiri, terpasang dauer cateter, urine tertampung di urine bag \pm 500 cc. pada pemeriksaan fisik,pada payudara areola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, pengeluaran ASI ada,tidak teraba massa atau kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, ppv ada sedikit, terpasang dower cateter urine \pm 50 cc.

4.3.2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkat interpretasi yang akurat terhadap data-data

yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. (Putwandari, 2007).

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny S.B didapat data subyektif yaitu ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-2 secara SC tanggal 09-03-2017 jam 12.00 WITA. Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi. Dari data obyektif didapat pada pemeriksaan, KU baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah meringis, TTV TD:120/80 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,4⁰C, rr : 24 x/m. IVFD RL drip oxy 20 IU 20 tpm di tangan kanan, dan D.5% drip Analgetik (tramadol 300 mg) di tangan kiri, terpasang dauer cateter, urine tertampung di urine bag ± 500 cc. pada pemeriksaan fisik, pada payudara areola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, pengeluaran ASI ada, tidak teraba massa atau kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, ppv ada sedikit, terpasang dauer cateter urine ± 50cc.

Dari hasil pengkajian pada Ny. S.B dapat ditentukan diagnose yaitu ibu P2AOAH2 Post SC atas indikasi KPD dan masalah yang dialami ibu yaitu nyeri pada luka jahitan operasi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

4.3.3. Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial yang sudah di definisikan (Varney, 2004). Diagnosa yang kemungkinan terjadi adalah infeksi puerperalis, perdarahan (Wiknjosastro, 2005). Pada kasus Ny S.B juga muncul diagnose potensial yaitu terjadi perdarahan

dan infeksi puerperalis. Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

4.3.4. Tindakan Segera

Dalam kebidanan. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Kondisi Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau Dokter dan atau untuk dikonsultasikan pemberian antibiotic atau ditangani bersama dengan anggota tim Kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Varney, 2004). Antisipasi pertama yang dilakukan pada ibu Post SC antara lain kolaborasi dengan SpOG, pemberian antibiotik profilaksis (Wiknjosastro, 2005).

Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori, tindakan segera yang dilakukan pada pasien post SC adalah kolaborasi dengan dokter. Dan pada kasus ini Ny S.B dilakukan tindakan segera dengan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotic yaitu injeksi cefotaxime 1 gr/12 jam dan Gentamicin 80gr/12 jam.

4.3.5. Perencanaan

Adapun rencana asuhan yang diberikan yaitu melakukan manajemen pos operatif, menganjurkan mobilisasi/aktifitas, melakukan perawatan luka, melakukan kateterisasi, mengobservasikan eliminasi dan memberikan KIE tentang KB (Manuaba, 2005).

Pada kasus Ny S.B P2A0AH2 post SC dengan indikasi KPD dilakukan perencanaan asuhan antara lain: menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, mengobservasi TTV, kontraksi uterus, ppv, menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum setelah 6 jam pasca operasi dan makan setelah ibu sudah flatus, menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygien, memberitahu ibu bahwa luka operasi jangan sampai terkena air/basah, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, melakukan perawatan luka operasi, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan mengerakan kaki dan tangan atau miring kiri kanan setelah 6 jam operasi.

Rencana tindakan pada kasus Ny S.B mengacu pada kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori. Jadi dalam perencanaan tindakan ini tidak terjadi kesenjangan.

4.3.6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dan dilakukan secara efisien dan aman (Saifudin, 2002). Berdasarkan rencana asuhan yang telah dibuat, maka harus dilakukan oleh bidan bersama dokter dan dengan keterlibatan klien. Klien dan keluarga mengetahui kondisi kesehatan serta mampu mengambil keputusan yang benar.

Dalam kasus ini perencanaan asuhan yang telah dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik; mengobservasi TTV, luka operasi, kontraksi uterus, TFU, perdarahan. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum air hangat sedikit setelah 6 jam pasca operasi dan makan makanan lunak setelah ibu sudah buang angin. Mengajarkan ibu dan keluarga membantu ibu melakukan personal hygien. Memberitahu ibu dan keluarga menjaga luka operasi jangan sampai terkena air/ basah. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yaitu Gentamisin 2 x 80 gr dan Cefotaxime 2 x 1 gr, Cefidroxil 500mg 2 x 1, Asam mefenamat 500mg 3 x 1, SF 200mg dan Vit.c 50mg 2 x 1. Mengajarkan ibu istirahat yang cukup. Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri pada luka operasi. Mengajarkan mobilisasi terhadap dengan setelah 6 jam operasi untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus Ny S.B tidak terdapat kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan.

4.3.7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. (Estiwidani, 2008).

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. S.B Post SC atas indikasi KPD selama proses perawatan 3 hari diruang Flamboyan, tidak terjadi komplikasi. Evaluasi akhir yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV normal, luka operasi tidak ada tanda-tanda infeksi dan pasien diperbolehkan pulang dan control ulang satu minggu lagi. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah membahas asuhan kebidana pada Ny. S.B dengan postpartum SC penulis mendapatkan pengetahuan baru tentang perawatan pada post partum dengan SC yang sebelumnya belum pernah di dapatkan.

5.1.1. Pengkajian

Setelah melakukan pengkajian pada Ny. S.B penulis tidak mengalami kesulitan karena selama penulis melakukan pengkajian klien sangat koomperatif. Sehingga penulis mendapatkan data sesuai dengan dibutuhkan.

5.1.2. Diagnose

Di dalam menegahkan diagnose penulis merasakan kesulitan karena menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

5.1.3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Dalam megidentifikasi diagnose dan masalah potensial penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan lahan praktek yaitu dalam konsep asuhan kebidanan didapatkan diagnose potensial yang dapat terjadi pada ibu, tetapai pada kasus Ny. S tidak terjadi diagnose potensial.

5.1.4. Identifikasi kebutuhan dan Tindakan / Kolaborasi

Setiap pasien di rumah sakit dimana post section caesarea sangat memerlukan pengawasan bersama dokter SpOG untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa pada tahap ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.1.5. Perencanaan

Dalam menyusun rencana, penulis menyusun berdasarkan teori seperti perawatan luka operasi, pengosongan kandung kemih, pemberian cairan per infuse (tidak terpasang infuse lagi), minum dan makan, perawatan luka.

5.1.6. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penulis tidak menemukan kesenjangan dimana dalam teori menyatakan bahwa ibu dapat minum dan makan- makanan lunak pada hari pertama setelah operasi. Dalam teori menyatakan bahwa mobilisasi dapat dilakukan sesegera mungkin dan dalam 8 jam ibu sudah bisa duduk.

5.1.7. Evaluasi

Pada hari ke-2 keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, diet makan bubur, mobilisasi positif, infuse dan dower kateter sudah di lepas ibu sudah mulai menyusui bayinya.

5.2. Saran

5.2.1. Bidan

Bidan sebagai tenaga kesehatan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu, oleh karena itu bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat, khususnya pada kasus-kasus yang membutuhkan penanganan khusus.

5.2.2. Klien

Pasien dapat kooperatif terhadap setiap tindakan dan anjuran dari tenaga kesehatan.

5.2.3. Mahasiswa

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus-kasus yang membutuhkan penanganan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadlun, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Salemba Medika. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI, 2009.
- Hidayat, Sujiyatini, 2009, *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mochar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta EGC.
- Prawirohardjo, 2008. *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, 2002. *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifudin, 2008. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Saifudin, 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Varney Helen. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Varney Helen dkk, 2009. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Wiliam, 2001. *Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran, Bandung*. ELEMEN.
- Wiknjosastro dan Saifudin, Editor, 2005. *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI KASUS

Nomor : RSUD / 070 / Um. 341 / IV / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Serfiana D.Liunome
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 142 111 155
Asal Fak./Jur./Univ. : Stikes CHMK, Prodi D3 Kebidanan.

Benar-benar telah selesai melakukan **Pengambilan Data Awal/Studi Kasus** di Ruang Bersalin dan Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, selama dua (2) Minggu, terhitung mulai tanggal **21 s/d 24 April 2017**, dengan Judul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ibu P2A0AH2 Post SC Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruangan Flamboyan RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 09 - 15 Maret 2017”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 28 April 2017
RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
Kepala Sub Bidang Diklit



Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
Penata Tk. I
NIP. 19670615 199501 2003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKES-CHMK)
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks (62-0380) 8553961 / 8553590
Kupang-NTT Indonesia e-Mail stikeschmk@yahoo.com

Hal : Permohonan Menjadi Responden

Terkait pelaksanaan Studi Kasus Mahasiswa Angkatan VII Semester VI Program Studi DIII Kebidanan yang dilaksanakan di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes, untuk itu saya mahasiswi DIII Kebidanan STIKes CHMK yang bernama "Serfiana D. Linome", akan melakukan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu P2A0AH2 Post Sc Atas Indikasi KPD Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Untuk itu peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Ibu untuk menjadi responden pada kasus yang akan diambil dengan bersedia memberikan informasi selama pengambilan data.

Peneliti berjanji untuk memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian permohonan yang dibuat, atas perhatian dan kerjasama disampaikan terimakasih

Kupang, 09 Mei 2017

Mahasiswi

Serfiana D. Linome
142 111 155

SURAT KEBERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Terkait pelaksanaan Studi Kasus Mahasiswa Angkatan VII Semester VI Program Studi DIII Kebidanan yang dilaksanakan di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang, untuk itu saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sarci Benu

Umur : 25 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Osmok

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari saudara "Serfiana D. Linome", pada kasus "Asuhan Kebidanan Pada Ibu P2A0AH2 Post Sc Atas Indikasi KPD Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang". Responden bersedia memberikan informasi selama pengambilan data demi menunjang kelancaran Tugas Akhir serta Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian surat pernyataan ini dibuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

Kupang, 09 Mei 2017

Responden



Sarci Benu

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU P2AOAH2 POST SC ATAS INDIKASI
KETUBAN PECAH DINI**

DI RUANG FLAMBOYAN RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

TANGGAL 09 –12 MARET 2017

I. Pengkajian.

Tanggal pengkajian : 09-03-2017

Jam : 12.30 WITA

Tempat pengkajian : Ruang Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z.
Johannes Kupang

No. Reg :

Nama Mahasiswa : Serfiana D. Linome

Data subjektif

1. Identitas

Nama : Ny S.B

Nama suami : Tn. A.A

Umur : 25 tahun

Umur : 26 tahun

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Suku/bangsa : Timor/Indonesia

Suku/bangsa : Timor/indonesia

Agama : Kristen protestan

Agama : Kristen protestan

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Osmok

Alamat : Osmok

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi.

3. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : syah

Umur saat kawin : 22 tahun

Lamanya : 3 tahun

Barapa kali kawin : 1 kali

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

No	Tgl/Bln/Thn persalinan	Jenis persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan bayi	JK	BB/PB	Ket	Ket
1	2009	Spontan pervaginam	Aterm	Bidan	Rumah Sakit	Lahir hidup	Laki-laki	-	Sehat	Sehat
2	2017	SC	Aterm	Dokter	Rumah Sakit	Lahir hidup	Perempuan	3,200 gr/ 34 cm	Sehat	

5. Riwayat persalinan sekarang

P2 A0 AH2

a. Tempat persalinan : RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang

b. Partus pada tanggal : 09-03-2017

c. Jenis persalinan : Sectio Caesarea

d. Komplikasi dalam persalinan : ketuban pecah dini

e. Tindakan lain : IVFD RL Drip oxytocin 5 IU 20tpm

6. Riwayat KB

a. Cara KB : suntik

b. Jenis kontrasepsi : Hormonal

c. Lamanya : 1 tahun

d. Keluhan : tidak ada

e. Alasan berhenti : ibu ingin mempunyai anak lagi

7. Latar belakang sosial budaya yang berkaitan dengan nifas

a. Makanan pantangan : tidak ada

b. Pantangan seksual : tidak ada

8. Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung dengan terus menemani ibu selama persalinan dan nifas.

9. Status gizi

Sebelum nifas	Selama nifas
Pola makan : 3 kali/hari Nafsu makan : baik Jenis makanan : nasi, sayuran, daging, telur, tempe-tahu, ikan. Jenis minuman : air putih, susu	Ibu mengatakan masih puasa dan belum diperbolehkan makan dan minum.

10. Eliminasi

Sebelum nifas	Selama nifas
BAB : a. Warna : kuning kecoklatan b. Bau : Khas Feses c. Konsistensi : Lembek d. Frekuensi : 1 kali/hari e. Keluhan : tidak ada BAK a. Warna : kuning jernih b. Bau : khas amoniak c. Konsistensi : cair d. Frekuensi : 4-5 kali/hari e. Keluhan : tidak ada	Ibu belum BAB Ibu terpasang dauer cateter, urine \pm 300cc terpasang urine bag.

11. Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual

12. Dukungan psikologi : suami dan keluarga terus mendampingi ibu dalam masa nifas

13. Pola istirahat

Keterangan	Sebelum nifas	Selama nifas
Tidur siang	1-2 jam	-
Tidur malam	8 jam	-
Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	-
Kesulitan tidur	Tidak ada	-

14. Mobilisasi : ibu mengatakan saat ini masih berbaring di tempat tidur, masih kesulitan memiringkan badan dan kebutuhannya masih dibantu oleh suami dan keluarga.
15. Perawatan diri : ibu mengatakan belum bisa melakukannya sendiri dan masih dibantu oleh suami dan keluarga.

Data objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Ekspresi wajah : Merasa kesakitan
- 3) TTV : TD 120/90 mmHg, N 80x/m, s:36,4⁰c,RR: 24 X/M
- 4) Keluhan : ibu merasa nyeri pada luka operasi

b. Mata

- Kelopak mata : tidak ada oedema
- Gerakan mata : Normal
- Konjungtiva : merah muda
- Sclera : putih
- Pupil : normal
- Akomodasi : Baik
- Lainya : tidak ada kelainan

c. Hidung

- Reaksi alergi : tidak ada
- Sinus : tidak ada

Lainnya : tidak ada

d. Mulut

Gigi : Tidak ada karies gigi

Kesulitan menelan : Tidak ada

Lainnya : Tidak ada kelainan

e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Lainnya : Tidak ada

f. Tenggorokan

Pembesaran tonsil : Tidak ada

Warna : merah muda

g. Leher

Pembesaran kel. Tyroid : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h. Dada

Areola mammae : hiperpigmentasi

Colostrums : ka/ki (+)/(+)

Laktasi : Belum dilakukan

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

i. Abdomen

Dinding perut : luka operasi tertutup kasa steril, tidak ada
perdarahan dari luka operasi, ada nyeri
tekan pada luka operasi

Tinggi Fundus Uteri : 2 jari bawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Involusi	: Baik
Vesika urinaria	: kosong (Terpasang dauer cateter, urine terpasang di urine bag)
Genitalia	
Vulva vagina	: Tidak ada oedema
Lochea	: Rubra
Bau	: Khas Lochea
Banyaknya	: \pm 50 cc
Warna	: Merah
Tanda- tanda infeksi	: tidak ada

j. Anus

Haemoroid	: Tidak ada
-----------	-------------

k. Ekstremitas

Atas	: Tidak ada oedema, terpasang IVFD RL drip oxy 20IU tpm di tangan kanan dan tangan kiri terpasang D5 % drip analgetik (tramadol 300 mg).
------	--

Bawah	: Tidak ada oedema dan varises
-------	--------------------------------

2. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium	: Hb 11,4 gr%
USG	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Rontgen	: Tidak ada pemeriksaan
Terapi yang diberikan	:
Gentamisin 2 x 80 gr/IV	

Cefotaxime 2 x 1 gr/IV

1. Tangan kanan terpasang IVFD DRIP OXY 20 IU dalam RL 20 tpm.
2. Tangan kiri terpasang IVFD DRIP analgetik (tramadol 300 mg) dalam RL 20 tpm.

II. Analisa Masalah dan Diagnosa

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi KPD	Ds: ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-2 secara SC atas indikasi KPD tanggal 09-03-2017 jam 12.30. Tidak pernah keguguran anak lahir hidup. Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi. Do : keadaan umum : lemah Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/90 mmHg, S : 36,4 ^o c RR : 24 X/m, N : 80X/M Infus RL 20 tpm (tangan kanan), D. 5% drip analgetik tramadol 300 mg (tangan kiri), luka operasi tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, terpasang dower cateter urine ± 300 cc tertampung di urine bag, lochea rubra, ppv ± 50 cc.
Masalah : Nyeri pada luka operasi	Ds: Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi. Do: KU :lemah, kesadaran : composmentis Wajah ibu tampak kesakitan, nyeri tekan pada luka operasi.

III. Antisipasi Masalah Potensial

1. Resiko terjadi perdarahan pervaginam.
2. Resiko terjadi infeksi pada luka operasi.

IV. Tindakan Segera

1. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk mendapatkan terapi.

V. Perencanaan

Tanggal : 09-03-2017

Diagnose : ibu P2A0AH2 Post SC atas indikasi KPD

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

R/ informasi merupakan hak pasien dan keluarga agar pasien dan keluarga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan

2. Observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam.

R/ mengidentifikasi tanda-tanda patologis yang mungkin terjadi

3. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum setelah 6 jam pasca operasi dan makan setelah ibu sudah flatus.

R/ pengaruh anastesi yang di berikan pada saat operasi mengganggu aktivitas peristaltic pada usus ibu sehingga dapat menyebabkan mual-muntah ketika ibu sudah makan sebelum pengaruh anastesi hilang total.

4. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu melakukan personal hygiene.

R/ mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman

5. Beritahu ibu dan keluarga bahwa luka operasi jangan sampai terkena air/basah

R/ Mencegah terjadinya infeksi

6. Memberikan terapi sesuai program pengobatan gentamisin 2 x 80 mg /IV dan cefotaxime 2 x 1 gr/ IV.

R/ Cefotaxime : Antibiotik sefalosporin generasi 3 bersifat bakterisida, aktif terhadap bakteri gram negaif seperti E. coli, H. Infuenzae, Klebsiella sp, Protues sp, serattia sp, Neissarea sp, dan

Bacteroides sp. Bakteri gram positif yang peka antara lain :
Staphylococcus pneumoniae, dan Clostridium sp.

Gentamisin: Antibiotik golongan aminoglikosida yang aktif menghambat kuman-kuman gram-negatif termasuk kuman yang sistem terhadap antimikroba lain, mekanisme kerja berdasarkan penghambat sintesis protein.

7. Lakukan perawatan luka operasi

R/ Mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi

8. Anjurkan ibu istirahat yang cukup

R/ Istirahat yang cukup memberikan kesempatan otot untuk relaksasi setelah melakukan proses operasi sehingga pemulihan tenaga serta ibu dapat berlangsung dengan baik.

9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan menggerakkan kaki dan tangan atau miring kiri dan kanan setelah 6 jam operasi.

R/ Mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan dan proses involusi uterus.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

R/ Sebagai bahan pertanggung jawab dan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan oleh bidan

Masalah : nyeri pada luka operasi

1. Jelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan

R/ Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

2. Melanjutkan terapi dokter infuse analgetik.

R/ Tramadol 300 mg, dalam RL 20 tpm.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 09-03-2017

Diagnose : ibu P2A0AH2 post SC atas indikasi KPD

NO	Tangga	JAM	PELAKSANAAN
1	09-03-2017	13.50	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan normal TTV: TD: 120/90 mmHg, S: 36,4 ⁰ C, N: 80X/M, RR: 24X/M. Luka operasi bersih tidak ada perdarahan, luka operasi tertutup kasa steril. M/ Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang diberikan
2	09-03-2017	13.55	Menjelaskan pada ibudan keluarga bahwa ibu boleh minum air hangat sedikit setelah 6 jam pasca operasi dan makan makanan lunak setelah ibu flatus. M/ Suami/ keluarga bersedia mengikuti anjuran dan akan melakukannya.
3	09-03-2017	14.00	Mengajarkan suami dan keluarga membantu ibu melakukan personal hygiene dengan lap badan dengan air hangat M/ Suami/keluarga bersedia mengikuti anjuran dan akan melakukannya
4	09-03-2017	4..05	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa luka operasi jangan sampai terkena air/basah M/Ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan
5	09-03-2017	14.35	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam M/ Ibu berusaha untuk istirahat yang cukup
6	09-03-2017	16.00	Memberi suntikan Gentamisin 80 mg/ IV melalui selang infuse.
7	09-03-2017	16.15	Berikan suntikan Cefotaxime 1 gr/IV melalui selang infuse. M/ Obat-Obatan sudah diberikan sesuai jam yang ditentukan.
8	09-03-2017	16.20	Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan secara bergantian untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus. M/ Ibu sudah miring kiri. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam status ibu. M/ Hasil pemeriksaan telah didokumentasi.
Masalah : Nyeri pada luka operasi.			

1	09-03-2013	16.25	Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri pada luka aporasi M/ Ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.
	09-03-2017	18.00	Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, TFU PPV M/ TTV TD: 12/90 mmHg, S: 36,4 ⁰ C, RR: 24x/m, luka operasi tertutup kasa steril, TFU2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV sedikit.
		19.00	Beri ibu minum secara bertahap. M/ Ibu sudah minum 4 sendok air dan ibu tidak mual ataupun muntah.
		21.00	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. M/ Ibu berusaha untuk istirahat yang cukup.

CATATAN KUNJUNGAN RUMAH IBU NIFAS

NAMA : Ny S.B

UMUR : 25 TAHUN

ALAMAT : OSMOK

NO	TANGGAL/ JAM	SOAP	PARAF
1	13-03-2017 08.00 Wita	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit, sudah BAB 1 kali BAK 1kali.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 37 °C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, ASI ka (+) ki (+), TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan pervaginam sedikit lochea rubra, ganti pembalut 1 kali.</p> <p>A : P2A0AH2 post SC atas indikasi KPD hari keempat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu : KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, suhu : 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, ASI ka (+)/ (+), TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan pervaginam sedikit, lochea rubra, ganti pembalut 1 kali. Ibu mengatakan, mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi baik. 2. Ibu sudah minum obat secara teratur sesuai dosis. Minum obat terakhir pagi sudah habis. 3. Menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. 5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terlebih khusus 	
	13-03-2017		

		kebersihan genetalia. Luka operasi tidak boleh basah kena air.	
2	14-03-2017 08.15 Wita	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah pervaginam dari jalan lahir sedikit, sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD: 110/70 mmHg, N : 80x/m, S: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, ASI ka (+)/ ki (+), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan pervaginam sedikit, lochea rubra, ganti pembalut 1 kali.</p> <p>A : P2A0AH2 post SC atas indikasi KPD hari kelima</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu : KU : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD: 110/70 mmHg, N : 80x/m, S: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, ASI ka (+)/ ki (+), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan pervaginam sedikit, lochea rubra, ganti pembalut 1 kali. Ibu mengatakan mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi. 2) Ibu sudah minum obat secara teratur sesuai dosis. Minum obat terakhir pagi sudah habis. 3) Menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui. 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. 5) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terlebih khusus kebersihan genetalia. Luka operasi tidak boleh basah kena air. 6) Anjurkan pada ibu untuk control ulang di rumah sakit, bila sewaktu-waktu ada keluhan. 7) Ibu mau mengikuti program KB 	

		setelah masa nifas, KB hormonal (implant). Ibu dan suami sudah berunding dan segera pasang KB.	
--	--	--	--

LAHIR[illegible]

	14-03-2017	<p>TTV : S : 36,7⁰C, HR : 130 x/m, RR : 50 x/m, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A : NCB SMK, usia 5 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan 2) Mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap hangat dan segera mengganti popok bila basah. 3) Mengajarkan cara merawat tali pusat. 4) Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar. 5) Mengajarkan ibu menjemur bayinya setiap pagi (5-10 menit). 6) Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. 7) Mengajarkan ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi. 	
4	<p>15-03-2017 08-00 Wita</p> <p>15-03-2017</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel, sudah BAB 1 kali, BAK 1 kali, isap ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.</p> <p>O: ku : baik, kesadaran : composmentis, TTV : S : 36,7⁰C, HR : 130 x/m, RR : 50 x/m, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A : NCB SMK, usia 5 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2) Mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap hangat dan segera mengganti popok bila basah. 3) Mengajarkan cara merawat tali pusat. 4) Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar. 5) Mengajarkan ibu menjemur bayinya setiap pagi (5-10 menit). 6) Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. 7) Mengajarkan ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi. 	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Serfiana D. Linome
NIM : 142111155
Pembimbing I : Theresia Mindarsih, SST., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu. 22/05/2019	cover, Spasi, ukuran huruf		
2	kamis 23/05/2019	cover - Bab IV	- Data - Abstrak - Daftar angkata .	
3	senin 27/05/2019	Tambahkan materi		
4	Rabu 19/06/2019	Acc-		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Serviana D. Linome
NIM : 142111155
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf	Ket
1	05/09/2017	askeb → pengkajian.	Perbaikan.		
2.	Kamis / 7-9-2017.	askeb → L I sbg. L. VI.	Perbaikan.		
3.	Sabtu / 16-9-2017.	askeb L I sbg. L. VII → perbaikan askeb 2 dan III, belum dijelaskan	Perbaikan		
4.	Rabu / 27-9-2017.	askeb → L I sbg. VII → perbaikan.	Perbaikan.		
5.	Rabu / 4-10-2017.	askeb → L I sbg. VII → Perbaikan.	Perbaikan → L. VI dan VII.		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Serviana D. Linome
NIM : 142111155
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
6.	Kamis / 5-10-2017.	Askeb → L. UJ - DII - Kunj. Rumah.	Perbaiki -	
7.	Kamis / 9-11-2017	Askeb L. UJ, DII, Kunj. Rumah. Mab 1, 2 (2.1.3).	Perbaiki → Mab 1, 2 (2.1.3).	
8.	Senin / 13-11-2017	Mab 1, 2 (2.2.1).	Perbaiki → Mab 1, 2.	
9.	Rabu / 15-11-2017.	Mab 1, 2, (2.2).	Perbaiki → Mab 2.	
10.	Rabu / 22/11-2017	Mab 2	Perbaiki → Perbaiki.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Serfiana D. linome
NIM : 142111155
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST






NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
11.	Kamis / 23-11-2017.	Mab 2 →	Perbaiki Mab 2 → Amanan.	
12.	Senin / 28-11-2017	Mab 2	Perbaiki → bab 2 → Pemeriksaan	
13	Senin/ 18.12.2017	Mab 2.	Perbaiki sp hal. 50.	
14.	Rabu / 20-12-2017.	Mab 2-3-4-5.	Perbaiki → tylister hump Lab.	
15.	Kamis / 21-12-2017	Mab 2-3-4-5.	Rac.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI

Nama Mahasiswi : Serfiana D. Linome
NIM : 142111155
Penguji : Siti Nur A. J. Ahmad, S.Tr.Keb., MH(Kes)

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Selasa 02/07/2019	Bab 1 - Bab 5. Kover,	Perbaiki Bab 1, 2, 3, 4/5	
2.	Kamis 04/7/2019	Abstrak, Bab 1, 2, 4	Perbaiki Abstrak, Bab 1-2-4	
3.	Jumat 05/7/2019	BAB 4	Perbaiki Bab 4	
4.	Senin 07/7/2019	BAB 4	Perbaiki Bab 4	
5.	Selasa 09/7/2019		Ace	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI

Nama Mahasiswi : Serfiana D. Linome
NIM : 142111155
Pembimbing I : Theresia Mindarsih, SST., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu 17/07/2019	Bab 1, 2, 3, 4, 5	Perbaiki Bab 1, 2, 3, 4, 5	
2	Selasa 23/07/2019	Bab 2, 4	Perbaiki Bab 2, 4	
3	Senin 29/7/2019	Bab 2 Askep	Perbaikan Bab 2, Askep	
4	Selasa 30-7-2019		Acc	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Serfiana D. Linome
NIM : 142111155
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Selasa 9/2019		Dec.	